

## II Conferencia Internacional sobre Brecha Digital e Inclusión Social (Leganés, Madrid, del 28-30 de octubre de 2009)

### ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES DE INFORMACIÓN DE LAS AGENCIAS Y UNIDADES DE ETS

**Lorea Galnares-Cordero**

*Documentalista:*

*[l-galnares@ej-gv.es](mailto:l-galnares@ej-gv.es)*

**Iñaki Gutiérrez-Ibarluzea**

*Responsable del Área de diseminación y nuevas tecnologías  
Osteba. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco.*

*Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco*

*Donostia-San Sebastián, 1*

*01010 Vitoria-Gasteiz*

*Tel: 945019250*

*Fax: 945019280*

*<http://www.osanet.euskadi.net/osteba/es>*

**RESUMEN:** El objetivo de esta investigación es facilitar el acceso a recursos necesarios para la fundamentación de los informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. En la metodología se han seguido dos líneas de actuación. Por un lado, la identificación de las necesidades y oportunidades de acceso a la información de las agencias y unidades de ETS como criterio de asignación de recursos de información, y por otro lado, la generación y mantenimiento de un repositorio común de recursos en ETS e investigación. Para conocer las necesidades de las agencias y unidades de ETS a nivel estatal, se elaboró un cuestionario que fue distribuido entre ellas. Se estructuró en dos áreas: a) Recursos reales de cada una de las agencias (suscripciones a revistas, bases de datos y otras fuentes de información); b) Recursos a los que las agencias no tenían acceso, pero que se consideraban relevantes. Se realizó un análisis de las necesidades de información con el fin de proponer, posteriormente, los recursos que mejor las cubriesen. Una vez definidos los recursos a ser suscritos, se siguió una política de acuerdos de colaboración con los proveedores y editores, con la idea de conseguir precios y ventajas de suscripción competitivos y adaptadas a las necesidades de las agencias de ETS, con el fin de optimizar los fondos y poder acceder al máximo número de recursos o alargar al máximo la suscripción. En cuanto a los resultados: tras dos rondas de envío de la encuesta se obtuvieron unas tasas de respuesta del 100 y del 90%, respectivamente. La información derivada, concluyó que las suscripciones no variaron sustancialmente, aunque se realizaron en periodos de tiempo distintos (1 año de decalaje) definiendo que las políticas de suscripción eran estables, difiriendo únicamente en la suscripción a textos completos de paquetes de revistas determinadas. De la encuesta se reflejaron similitudes en el acceso a varios de los recursos. Se trata de aquellos que son accesibles gratuitamente, como Medline, DARE o Lilacs, o aquellos que suscribe el Gobierno para la comunidad sanitaria, como la Cochrane Library Plus o el ISI Web of Knowledge. Asimismo, se nota una tendencia diferente en el resto de fuentes, ya que el acceso a los recursos de información de pago se realiza mediante suscripciones individuales. En cuanto a la determinación de cuáles eran las bases de datos que se deseaban suscribir, de la encuesta se reflejó que no existe un enfoque común. Entre las más deseadas para los documentalistas se encontraron UpToDate, Embase, plataforma Ovid, CINAHL o ECRI. Dichos recursos los podríamos agrupar en tres bloques principales: bases de datos generales (Scopus, EMBASE, CINAHL), bases de datos de preguntas clínicas (UpToDate, Clinical Evidence, InfoPoems) y gestores con paquetes específicos como OVID o EBSCO. Una vez identificadas las necesidades de información se propuso un listado de recursos que mejor las cubriesen, y de entre ellos, se planteó la realización de suscripción a los

siguientes recursos de información: Scopus, Ovid EBMR, Clinical Evidence, Dynamed, ECRI y Hayes. Como conclusión se plantea que, dentro del contexto de las agencias y unidades de ETS, existen diferencias en relación al acceso a las diferentes fuentes y recursos de información biomédica. En un intento por solucionarlas, se ha promovido la suscripción conjunta a varios recursos para los servicios de documentación. A pesar de ello, los recursos suscritos son escasos, por lo que se plantea la necesidad de poner a disposición de los documentalistas más recursos de información con el fin de mejorar las políticas y la toma de decisiones sanitarias en el ámbito nacional, regional y local.

**PALABRAS CLAVE:** Evaluación de tecnologías sanitarias, Fuentes de información.

## 1. Introducción

La Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) se utiliza cada vez más para informar en la toma de decisiones y en la formulación de políticas en el sector sanitario (Kubesch N, et al, 2008). A diferencia de la Medicina Basada en la Evidencia (MBE), que tiene un enfoque muy dirigido al clínico y se orienta a la utilización en la práctica clínica de la mejor evidencia disponible, la ETS es un proceso más amplio que añade a la recuperación de la información disponible en la literatura científica el análisis de otros elementos del contexto donde se realiza la evaluación (datos epidemiológicos, demográficos, económicos o de utilización de servicios y tecnologías de salud) (Conde JL, 2002). Se podría decir que la ETS es, por tanto, una disciplina científico-política que pretende informar a tiempo en los procesos de toma de decisiones desde los niveles de microdecisión (orientados al paciente), hasta los de macrodecisión que comportan la definición de políticas y estrategias de salud.

El proceso de ETS en sí debe desarrollarse sobre la base de una serie de subprocesos que se inician con la búsqueda de información y finalizan con la síntesis de la misma. La búsqueda exhaustiva y sistemática de la información requerida para responder a esas preguntas, constituye la base de un informe de ETS, por lo que la estrategia de búsqueda en los diversos recursos de información es un paso clave.

La gran explosión de información y, en particular, de la información biomédica, ha puesto a disposición de los evaluadores una amplia gama de fuentes, recursos y productos donde poder buscar información de interés (Grandage KK, et al, 2002, p.298-304; Bartkowiak BA, 2005, p.39-40). Además de las revistas científicas y las bases de datos biomédicas hay otros recursos como las monografías, libros de texto y catálogos bibliográficos; literatura gris (tesis doctorales, congresos, ensayos clínicos en curso...); búsqueda manual de referencias a partir de otras fuentes primarias; prensa médica (en diarios, dominicales, etc.); buscadores generales de Internet (Steinbrook R, 2006, p.4-7); directorios y portales sanitarios; información de las agencias de evaluación de tecnologías sanitarias (Parada A, 2001, p.359-60); asociaciones de pacientes y familiares; listas de distribución, etc.

Internet ha pasado a ser la más importante y nutrida fuente para la búsqueda de dicha información. Se han desarrollado varios mecanismos tanto para la búsqueda como para la evaluación, síntesis y clasificación de la información en salud, que permiten acceder selectivamente a aquella de mayor valor científico.

Pero la explosión de este tipo de información, en cuanto al crecimiento masivo de publicaciones científicas y bases de datos documentales, supone un grave problema ya que dificulta la capacidad del usuario para manejar y cotejar todas las fuentes de manera simultánea (Güemes-Careaga I, Gutiérrez-Ibarluzea I, 2007). Uno de los posibles sesgos tiene que ver con las posibilidades de acceder a las diferentes bases de datos y a su manejo en sí.

En Internet es posible acceder gratuitamente a varias fuentes y recursos de información (MEDLINE, Lilacs, etc.), pero el acceso a determinadas bases (EMBASE, CINAHL) requiere el pago a las entidades productoras y/o distribuidoras (López M, 1999, p.224-7). El alto precio de algunas licencias limita el acceso a ciertas bases de datos y a los textos completos de algunas publicaciones importantes (Araujo M, 2002).

En este sentido, las agencias y unidades de investigación en ETS y Servicios en Salud cuentan con suscripciones individuales e incompletas a diferentes bases de datos, plataformas, gestores y buscadores (OVID, Web of Knowledge, etc). Incluso se ha detectado una diferencia entre las diferentes agencias y unidades en la política de suscripciones y en la capacidad financiera para afrontarlas debido a la dependencia funcional y al manejo de presupuestos reducidos (EUnetHTA, 2008).

La mayor parte de organizaciones en el contexto del sistema nacional de salud son dependientes de macroorganismos de gestión de suscripciones que limitan la independencia de suscripción y la capacidad de realizar suscripciones dirigidas y basadas en necesidades de uso real. La atomización de la suscripción genera una ineficiencia en la utilización de los recursos y en la imposibilidad de afrontar con presupuestos reducidos el acceso a información de interés con suscripciones costosas.

La puesta en común de los recursos y una política común de suscripciones redundarían en el beneficio de todos los participantes, al facilitar el acceso a las fuentes de información utilizadas comúnmente para la ETS y Servicios de Salud. Este hecho, que parece de sentido común, no ha sido afrontado con anterioridad lo que ha definido una imposibilidad de acceso a las fuentes y a informaciones que se consideraban necesarias.

Se entiende por tanto necesario realizar una investigación que por un lado, defina qué fuentes pudieran constituir el núcleo a considerar cuando se realiza un informe de ETS, que parcialmente se describe en dos documentos base (Bidwell S, Fabricious Jensen M, 2006; Gutiérrez-Ibarluzea I, Egües-Olazabal N, 2005) y que por el otro, aporte datos de uso que definan claramente su utilidad.

## **2. Objeto de estudio y metodología**

### **Objetivos**

En el presente estudio se pretendía facilitar el acceso a recursos necesarios para la fundamentación de los informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Igualmente se quería optimizar los recursos de información de las agencias de ETS y otras entidades de investigación en Servicios de Salud, identificar las necesidades y oportunidades de investigación de las agencias como criterio de asignación de recursos de información y generar y mantener un repositorio común de recursos en ETS e investigación en Servicios de Salud de libre acceso en plataforma de trabajo compartido.

### **Metodología**

Para poder llevar a cabo el objetivo principal del proyecto, se han seguido principalmente dos líneas de actuación. Por un lado, la identificación de las necesidades y oportunidades de acceso a la información de las agencias y unidades de ETS como criterio de asignación de recursos de información, y por otro lado, la generación y mantenimiento de un repositorio común de recursos en ETS e investigación. A continuación se muestran las acciones que se siguieron, y que se desarrollan posteriormente:

- a) Encuesta entre las agencias y unidades de ETS para auditar la situación y el conocimiento actual de los recursos preexistentes
- b) Análisis de los recursos y optimización de las necesidades
- c) Priorización de recursos compartidos
- d) Suscripción a bases de datos o recursos priorizados
- e) Análisis de uso de los recursos suscritos

**a) Encuesta entre las agencias y unidades de ETS del Sistema Nacional de Salud para auditar la situación y el conocimiento actual de los recursos preexistentes**

Para conocer las necesidades de las agencias y unidades de ETS a nivel estatal, se elaboró un cuestionario simple que fue distribuido entre ellas (Tabla 1).

**Tabla 1. Agencias consultadas y localización geográfica**

<b>Agencias y Unidades de Evaluación de Tecnologías Sanitarias</b>	<b>CC.AA.</b>
Avalia-t Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia	Galicia
Osteba Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco	País Vasco
I+CS Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud	Aragón
AATRM Agencia de Evaluación de Tecnología e Investigación Médicas de Cataluña	Cataluña
Agencia Laín Entralgo Agencia para la Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid Pedro Laín Entralgo	Madrid
AETS Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III	Madrid
AETSA Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía	Andalucía
SESCS Servicio de Evaluación del Servicio Canario de Salud	Canarias

Para la formalización de la encuesta se tuvo en cuenta una búsqueda de la literatura sobre las posibles fuentes utilizadas por las agencias de ETS mundiales (INAHTA) y se consultó al grupo HTAi IRG (grupo de interés de especialistas en información de la Sociedad Internacional de ETS-HTAi) como generador de conocimiento. El cuestionario se estructuró en dos áreas:

- Recursos reales de cada una de las agencias (suscripciones a revistas, bases de datos y otras fuentes de información), así como conocer a cuáles de estos recursos se accedía con habitualidad.
- Recursos a los que las agencias no tenían acceso, pero que se consideraban relevantes.

El cuestionario fue distribuido por correo electrónico entre los responsables de documentación del grupo AUnETS (Agencias y Unidades de Evaluación de Tecnologías Sanitarias), con el fin de que lo cumplimentaran. Se realizaron dos rondas de actualización de resultados.

**b) Análisis de recursos y optimización de necesidades**

Durante esta fase se realizó un análisis de las necesidades de información con el fin de proponer, posteriormente, los recursos que mejor las cubriesen. De la encuesta se pretendía observar las diferencias existentes en la accesibilidad a los recursos y suscripciones realizadas, así como las distintas percepciones en cuanto a la importancia otorgada a cada uno de los recursos deseados. Para ello se consultó específicamente sobre dichos extremos.

**c) Priorización de recursos compartidos**

Los recursos de información se seleccionaron entre los productores y distribuidores teniendo en cuenta los criterios de priorización determinados en el Proyecto de Protocolos de Búsqueda Bibliográfica (Güemes-Careaga I, Gutiérrez-Ibarluzea I, 2007) (ver criterios Tabla 2).

**Tabla 2.** Criterios de priorización

<b>Ranking sobre los criterios de priorización para la selección de las fuentes de información a consultar</b>	
1.	Pregunta de investigación (diagnóstico, pronóstico, etiología, tratamiento, prevención, evaluación económica...)
2.	Marco temporal en el que se desarrolla la búsqueda
3.	Tipo de estudios que estamos buscando (revisiones sistemáticas, metaanálisis; estudios de evaluación económica; revisiones narrativas...)
4.	Bagaje y habilidades personales
5.	Posibilidad de búsqueda simple y avanzada
6.	Tema de estudio (alergología, telemedicina...)
7.	Complejidad de los operadores booleanos
8.	La pregunta clínica
9.	Disponibilidad de los recursos de información
10.	Posibilidad de utilizar y salvar el historial de búsqueda
11.	Tipo de producto al que se destina la información (informes breves, guías de práctica clínica, mini HTAs...)
12.	Acceso libre versus de pago
13.	Cobertura geográfica de las fuentes de información
14.	Posibilidad de descargar la búsqueda en diferentes formatos
15.	Posibilidad de salvar el historial de búsqueda
16.	Tipo de lenguaje controlado (tesauro)
17.	Posibilidad de introducir, modificar o adaptar los filtros metodológicos
18.	Número de registros al que se puede acceder
19.	Número de campos que contiene (título, año, revista...)
20.	Búsqueda general versus específica
21.	Posibilidad de utilizar filtros metodológicos

#### **d) Suscripción de bases de datos o recursos priorizados**

Una vez definidos los recursos a ser suscritos entre aquellos priorizados, se siguió una política de acuerdos de colaboración con los proveedores y editores, con la idea de conseguir precios y ventajas de suscripción competitivos y adaptadas a las necesidades de las agencias de ETS y Servicios de Salud, con el fin de optimizar los fondos y poder acceder al máximo número de recursos o alargar al máximo la suscripción.

#### **e) Análisis de uso de los recursos suscritos**

Se realizó un análisis de utilización de las bases de datos suscritas para conocer la forma en la que éstas estaban siendo usadas. La recogida de datos se efectuó de acuerdo con la práctica de los proveedores de información, lo que dificultó el análisis de la información ya que la explotación de la misma se realizaba de diferente forma. A pesar de ello, nos fijamos en dos indicadores comunes a la mayoría de las bases de datos, como eran el número de sesiones iniciadas y el número de búsquedas realizadas o documentos recuperados y los resultados se agruparon en diferentes variables (períodos mensuales o trimestrales).

### **3. Resultados**

A continuación se presentan los resultados derivados de la investigación, estructurados en los apartados definidos en el capítulo de métodos del presente informe.

#### **a) Encuesta entre las agencias y unidades de ETS para auditar la situación y el conocimiento actual de los recursos preexistentes**

Tras las dos rondas de envío de la encuesta se obtuvieron unas tasas de respuesta del 100 y del 90%, respectivamente. Los resultados finales de dicha encuesta se encuentran resumidos en la Tabla 3.

**Tabla 3.** Recursos de información disponibles entre las agencias y unidades de ETS

<b>BASES DE DATOS</b>	<b>Agencia 1</b>	<b>Agencia 2</b>	<b>Agencia 3</b>	<b>Agencia 4</b>	<b>Agencia 5</b>	<b>Agencia 6</b>	<b>Agencia 7</b>	<b>Agencia 8</b>	<b>Agencia 9</b>
ACP JOURNAL CLUB									
CANCERLIT									
CIBERINDEX									
CINAHL									
CRCT									
CDSR									
COCHRANE LIBRARY PLUS									
CSIC									
CHEM-BANK									
DINAMED									
DARE									
NHS (CRD)									
NHSEED									
ECRI									
ECRI-HPCS									
ECHO-SANTE									
EINEC PLUS									
EMBASE									
EVIDENCIA CLÍNICA									
GIDEON									
IBECs									
IBSST									
INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL ABSTRACTS									
IDIS									
LILACS									
MEDLINE									
OSH-ROM									
PASCAL BIOMED									
POLLUTION AND TOXICOLOGY									
PSYCINFO									
SOIKOS									
THE COCHRANE LIBRARY									
CCC									
BIOSIS PREVIEWS									
DERWENT INNOVATIONS INDEX									
WEB OF SCIENCE									
JCR JOURNAL CITATION REPORT									
ISI PROCEEDINGS									
WEB OF KNOWLEDGE									
WESTLAW									
MICROMEDEX									
TIRANT ON-LINE									
I-MEDICINAS									
<b>GESTORES DE BD O METABUSCADORES</b>	<b>Agencia 1</b>	<b>Agencia 2</b>	<b>Agencia 3</b>	<b>Agencia 4</b>	<b>Agencia 5</b>	<b>Agencia 6</b>	<b>Agencia 7</b>	<b>Agencia 8</b>	<b>Agencia 9</b>
OVID									
DATASTAR WEB									
DIALOG WEB									
WOK									
SUM SEARCH									
TRIP DATABASE									
<b>OTROS RECURSOS</b>	<b>Agencia 1</b>	<b>Agencia 2</b>	<b>Agencia 3</b>	<b>Agencia 4</b>	<b>Agencia 5</b>	<b>Agencia 6</b>	<b>Agencia 7</b>	<b>Agencia 8</b>	<b>Agencia 9</b>
SPRINGER									
ELSEVIER									
EBSCO									
WILEY									
AMA									
BLACKWELL									
BMJ									
SWETSSWISE									
PROQUEST									
BIOMED									
SCIELO									
DOAJ									
PUBMED CENTRAL									
DIALNET									
C17									
BRITISH LIBRARY									
SUBITO									
<b>RECURSOS DESEADOS</b>	<b>Agencia 1</b>	<b>Agencia 2</b>	<b>Agencia 3</b>	<b>Agencia 4</b>	<b>Agencia 5</b>	<b>Agencia 6</b>	<b>Agencia 7</b>	<b>Agencia 8</b>	<b>Agencia 9</b>
OHE-IFMPA									
EUROSCAN									
UP TO DATE									
EMBASE									
CINAHL									
CLINICAL EVIDENCE									
COCHRANE LIBRARY									
ECRI-HPCS									
HAYES									
HEED									
INFO-POEMS									
ACP JOURNAL CLUB									
OVID									
SPRINGER									
ELSEVIER									
EBSCO									
PSYCINFO									
SCOPUS									

La información derivada de las dos rondas de envío, concluyeron que las suscripciones no variaron sustancialmente, aunque se realizaron en periodos de tiempo distintos (1 año de decalaje) definiendo que las políticas de suscripción eran estables, difiriendo únicamente en la suscripción a textos completos de paquetes de revistas determinadas.

De la encuesta se reflejaron similitudes en el acceso a varios de los recursos. Se trata de aquellos que son accesibles gratuitamente, como Medline, DARE o Lilacs, o aquellos que suscribe el Gobierno para la comunidad sanitaria, como la Cochrane Library Plus o el ISI Web of Knowledge.

En cuanto a la suscripción a paquetes de revistas y a otras bases de datos, se notó una tendencia diferente, ya que el acceso a los recursos de información de pago se realiza mediante suscripciones individuales, y por lo tanto cada organización suscribe aquello que considera necesario para llevar a cabo su labor.

Por otro lado, los encuestados referían que en las próximas renovaciones se preveía una política de reducción del número de suscripciones derivadas de recortes presupuestarios globales.

#### **b) Análisis de los recursos y optimización de las necesidades**

Del análisis de la encuesta de preferencias se pudo observar que las diferencias en las mismas por parte de los especialistas de la información en la selección de los recursos, son notables. En cuanto a la determinación de cuáles eran las bases de datos que se deseaban suscribir, de la encuesta se reflejó que no existe un enfoque común, siendo los resultados dispares.

Entre las más deseadas por los documentalistas se encontraron Hayes (11%), Embase (11%), UpToDate (9%), Scopus (9%), CINAHL (9%) o ECRI (7%). Dichos recursos los podríamos agrupar en tres bloques principales: bases de datos generales (Scopus, EMBASE, CINAHL), bases de datos de preguntas clínicas (UpToDate, Clinical Evidence, InfoPoems) y gestores con paquetes específicos como OVID o EBSCO.

#### **c) Priorización de recursos compartidos**

Una vez identificadas las necesidades de información se propuso un listado de recursos que mejor las cubriesen. Se planteó la realización de suscripción a varios recursos de información, basándonos en los criterios de priorización citados anteriormente (Güemes-Careaga I, Gutiérrez-Ibarluzea I, 2007). Asimismo, se consideró como criterio de suscripción la inexistencia de suscripción a dichos recursos por la mayor parte de las agencias y unidades de ETS.

Entre los recursos planteados para posibles suscripciones encontramos los siguientes: Scopus, Ovid EBMR, Clinical Evidence, Dynamed, ECRI, Hayes, UpToDate y CINAHL. Los distintos contenidos que ofrecen estos recursos de información se basan en paquetes de revistas o colecciones (Scopus, Ovid o CINAHL), respuestas a preguntas clínicas (Dynamed, Clinical Evidence o UpToDate) e informes de ETS de producción propia (ECRI o Hayes). Estos recursos podrían ayudar a la configuración de un fondo bibliográfico para la investigación sanitaria bastante completo.

#### **d) Suscripción a bases de datos o recursos priorizados**

De entre los tipos de suscripción que nos facilitaron los proveedores (licencia personal o institucional), nos decantamos por una personal, con accesos mediante clave y contraseña para 10 usuarios, para garantizar el acceso de todos los documentalistas del grupo a la información, y desde cualquier punto. Al realizar la suscripción definitiva, se valoró, tras la evaluación por el grupo de expertos, la suscripción al nuevo recurso del grupo BMJ, Best Practice.

#### f) Análisis de uso de los recursos suscritos

Con la intención de valorar las suscripciones realizadas, o la realización de otras nuevas, se llevó a cabo un análisis del uso de las bases de datos suscritas desde la apertura del acceso a las mismas hasta febrero de 2009. El objetivo fue el establecimiento de un protocolo común de necesidades basado en el uso de los recursos. Los indicadores que se tuvieron en cuenta para esta valoración fueron el número de sesiones iniciadas, el número de búsquedas realizadas y los documentos recuperados, cuyos resultados se agruparon en diferentes periodos (totales, mensuales y trimestrales).

Los resultados de la explotación de los datos totales de uso de las bases suscritas se muestran en la Tabla 4.

**Tabla 4.** Resultados de explotación de las bases suscritas

Recurso de información	Nº sesiones	Nº de Búsquedas	Nº Total de accesos
Clinical Evidence	88	82	427
Dynamed	39	128	67
Scopus	437	2.458	1.620
Hayes	107	250	2.603
ECRI	45	39	169
Ovid	23	121	112

Si las agrupáramos por tipo de recursos (ver Tabla 5).

**Tabla 5.** Resultados de explotación según tipo de recurso

Tipo de Recurso de información	Nº sesiones	Nº de Búsquedas	Nº Total de accesos
Bases de datos clínicas	127	210	494
Bases de datos generalistas	437	2.458	1.620
Bases de datos especializadas	130	289	2.772
Metabuscador	23	121	112

De las estadísticas de uso de los recursos de información se desprende que existe un uso limitado de los mismos (por ejemplo, Ovid, con 23 sesiones, 121 búsquedas y 112 documentos recuperados; o Dynamed, con 39, 128 y 67, respectivamente). Varias bases de datos de notable notoriedad focalizaron la mayoría del uso (Scopus, con 437 sesiones, 2458 búsquedas y 1620 documentos recuperados; o Hayes, con 107, 250 y 2603, respectivamente, y teniendo en cuenta que la suscripción a esta fuente se efectuó con una cadencia de varios meses).

Los datos extraídos de las variables mensual y trimestral ratificaron los totales. Scopus fue la base con mayor uso a lo largo de los meses, aunque la razón a esta mayor utilización fue que se estaban desarrollando dos proyectos bibliométricos al mismo tiempo. Por su parte, Hayes fue el recurso que obtuvo un mayor número de accesos a texto.

Una vez analizados los datos, se obtuvieron tres ideas generales:

- Las bases de datos menos utilizadas son las vinculadas a las preguntas clínicas.
- En general, el uso de las bases de datos es bastante limitado, a excepción de aquellas más especializadas, que centran la mayoría de las búsquedas.
- No hay un uso continuo de los recursos que parecen depender de picos de actividad centrados en la elaboración de documentos.



#### 4. Discusión

Es indudable que, dado que las agencias de evaluación de ETS facilitan información para la toma de decisiones a tiempo y en el contexto en el que éstas se deben tomar, algunas informaciones-evidencias van a ser incorporadas desde contextos referenciales diferentes y por tanto la definición de los recursos que deben ser indefectiblemente considerados no debe ser total. Diferentes organizaciones dedicadas a la ETS han realizado aproximaciones metodológicas (AETS, 1999; Sampsom M, et al, 2008) a las diferentes etapas del proceso y entre ellas a la búsqueda de información (Douw K, et al, 2003, p.33-45; Ibargoyen-Roteta N, et al, 2009). Sin embargo, no existe un consenso generalizado sobre qué posibles fuentes son necesarias para abordar un documento de ETS y cuáles podrían ser las más eficientes en cada caso.

Uno de los grandes retos en ETS es reunir las pruebas (los datos, la literatura y otro tipo de información) que sean relevantes para una evaluación particular. Los recursos de información disponibles abarcan diferentes sectores de la información biomédica, y para aumentar la probabilidad de recuperar informes pertinentes, se debe buscar en múltiples fuentes (Goodman CS, 2004).

Los documentalistas de AUnETS (Agencias y Unidades de Evaluación de Tecnologías Sanitarias) trabajaron para formalizar en un documento cuáles eran las necesidades iniciales de información y a través de qué fuentes pudieran ser satisfechas. En dicho trabajo se incluyeron igualmente a los documentalistas y especialistas de información del grupo de interés de la sociedad internacional de ETS (HTAi). Los resultados de dicha investigación conformaron dos trabajos (Güemes-Careaga I, Gutiérrez-Ibarluzea I, 2007; Güemes-Careaga I, Gutiérrez-Ibarluzea I, 2008, p.104-111) cuya base, junto con otras publicaciones en el área (EUnetHTA, 2008), determinaron la necesidad de realizar una reflexión sobre las suscripciones de las agencias de ETS en el contexto del SNS e intentar extrapolar esa realidad a la de las agencias de ETS internacionales.

Otra de las limitaciones añadidas en el desarrollo de esta investigación ha estado ligada a la gestión de los recursos desde diferentes entornos. Las posibilidades que ofrecen las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, sin embargo, no se plasman en facilidades para la interacción de recursos o la adquisición de suscripciones. De hecho la lejanía geográfica ha dificultado sobremanera la comprensión por parte de los proveedores de fuentes y recursos de información. Esta incomprensión ha dilatado los plazos, ha dificultado las fórmulas de suscripción y en cierto modo ha encarecido el proceso en el tiempo y en la ocupación del personal.

La publicación científica ha ido evolucionando continuamente para satisfacer las cambiantes necesidades de los científicos, investigadores y profesionales de la medicina. La llegada de las nuevas tecnologías (con Internet a la cabeza), ha modificado el concepto de acceso a la información y ha contribuido a crear escenarios con nuevas fórmulas de publicación y edición, gestión económica y acceso a las publicaciones (Parada A, 2005, 326-334; Elsevier, 2004).

Existen diversas formas de distribución y acceso a la información biomédica. La mayor parte de esta información es comercializada principalmente por grandes grupos editoriales o grandes instituciones científicas (Elsevier, Springer); pero también destacan empresas que difunden su producción científica a través de sus propias publicaciones, aplicando tarifas especiales de cara al acceso a esa información (ECRI, Hayes). Por otro lado, nos encontramos con los llamados agregadores, que son servicios de acceso a una colección de bases de datos que proceden de diferentes editores y productores, todo esto, a través de una interface común (Ovid, Ebsco) (Martín González JC, Merlo Vega JA, 2003, p.155-186).

Los editores y proveedores de este tipo de información, al mismo tiempo, han respondido transformando la forma de distribución, el acceso, la disponibilidad y los precios de la misma (Elsevier, 2004). La única restricción de acceso a este tipo de información son las barreras económicas que interponen las grandes

empresas editoriales que publican la mayor parte de las revistas científicas, sobre todo las más notorias (Elsevier, Ebsco, Springer, Wolters-Kluwer...) (Melero R, 2005, p.255-266).

En el mismo sentido, la gestión eficaz de diferentes recursos con diversas plataformas, gestores y modos de acceso ha resultado difícil y limitado la posibilidad de la gestión común. La tendencia en los últimos años ha estado marcada por la creación de grandes consorcios para la optimización de recursos y adquisiciones, lo que ha hecho que las editoriales hayan lanzado nuevos modelos de comercialización a través de licencias ajustadas a las necesidades de información de los componentes de esas agrupaciones, y que se negocian individualmente con cada una (Martín González JC, Merlo Vega JA, 2003, p.155-186).

Los organismos de ETS nos encontramos, asimismo, con el problema de que los mecanismos que utilizan las editoriales para el acceso a sus recursos son muy heterogéneos y, a veces, tecnológicamente complejos (validación por nombre de usuario y contraseña, por URL, por IP o una combinación de las mismas).

La cada vez mayor variedad de recursos disponibles, plataformas, sistemas, interfaces..., la disparidad entre los distintos sistemas de acceso, así como los diferentes lenguajes de interrogación dependiendo de dónde se realice la consulta, genera dificultades a la hora de localizar y recuperar la información relevante. Para resolver este inconveniente sería necesario organizar un sistema de acceso a la información único, que permita la localización desde una misma interface y dentro de una misma sesión de consulta (Ponsati A, 2004).

Asimismo, el incremento en los volúmenes de información disponibles, la gran diversificación de las fuentes, los cambios constantes y las cada vez más complejas necesidades y demandas de información, hacen fundamentales los estudios sobre el consumo de información, como herramienta para una buena gestión de los recursos (Suárez-Balseiro C, et al, 2001, p.23-35). Esta recogida de datos es una tarea importante para el gestor de las suscripciones en cuanto le da información sobre la forma en qué están siendo usadas y puede ayudar para minimizar los costos asociados de las licencias de acceso a los recursos (Hyland P, Wright L, 1996, 169-181).

Todas estas dificultades añadidas han hecho que las explotaciones de las bases de datos y recursos de información suscritos se refieran a un periodo más corto que el deseable para establecer unas conclusiones de uso. Es por ello que el seguimiento de las explotaciones será continuada en un periodo más dilatado que el previsto y por tanto las conclusiones finales en dicho apartado deben ser consideradas con cautela.

Finalmente y para entender algunas de las explotaciones, debemos de tener en cuenta que dos proyectos del mismo área concurrían en el mismo periodo de tiempo (Sobrido Prieto M, et al, 2007; Parada A, et al, 2007). La concurrencia de dichos proyectos ha podido influir en el uso de las bases de datos en determinados periodos, por lo que un seguimiento continuo de uso, desde el cierre de dichos proyectos parece necesario para poder aseverar los resultados y establecer conclusiones ajustadas a los mismos.

Las agencias y unidades de ETS nacionales han seguido una línea similar al resto de países, al ver facilitada su actividad con la explosión de información biomédica y su rápido acceso a través de la Web. En España opera, sin embargo, una variable que no se ha producido en otros entornos como es el hecho de la descentralización temprana del sistema sanitario lo que ha provocado que de facto, aunque exista una cohesión normativizada, sean 17 sistemas sanitarios los que coexisten con sus peculiaridades particulares.

Esta circunstancia ha facilitado de la misma manera el desarrollo y la implantación-proliferación de nuevas agencias y unidades que se ocupan de la evaluación de tecnologías sanitarias y de servicios de salud. Pero sus necesidades, presentan diferencias que vienen marcadas por diversas variables como pueden ser los recursos financieros disponibles o el ámbito cultural en el que operan (EUnetHTA, 2008).

Los resultados de nuestro estudio corroboran que incluso en entornos similares o contextos que no justificarían políticas de suscripción diversas, sin embargo se da una heterogeneidad en las suscripciones que ciertamente y desde el análisis posterior no corresponde con las necesidades reales. Aunque estas diferencias no son fácilmente soslayables y dado que existe una política de intercambio, coordinación y acciones comunes entre las mismas basado en la propia filosofía de la ETS y partiendo desde las propias organizaciones, uno de los puntos comunes que se debería impulsar es el de garantizar el acceso a las organizaciones de ETS a los recursos de información que se estimen necesarios.

El establecimiento de una política común de suscripciones facilita la constitución y el mantenimiento de accesos a recursos de información adecuados a las necesidades de este tipo de usuarios. Se trata, por tanto, de cubrir la necesidad de compartir recursos a nivel documental (negociando mejores contratos, teniendo acceso a paquetes documentales que de forma individual no se podría, etc.) (Termens M, 2005, p.166-173).

En este sentido, la creación de un repositorio común, con acceso para todos los profesionales de estos organismos, sería muy beneficioso ya que tendrían acceso a las actuaciones en curso y a las herramientas de apoyo metodológico, a los informes de evaluación de tecnologías sanitarias, tecnologías emergentes, documentos de consenso y guías de práctica clínica. Asimismo, se facilitaría desde una Plataforma el acceso a las fuentes de información que conforman el mapa de recursos necesarios así como enlaces a redes nacionales e internacionales de evaluación y otros proyectos relacionados (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006).

## **5. Conclusiones**

Este estudio añade datos sobre la gestión de la información que realizan las agencias y unidades de ETS. La información presentada puede ayudar al establecimiento de un sistema de gestión general a todas las organizaciones.

Dentro del contexto de las agencias y unidades de ETS existen diferencias en relación al acceso a las diferentes fuentes y recursos de información biomédica. En un intento por solucionarlas, se ha promovido la suscripción conjunta a varios recursos para los servicios de documentación. A pesar de ello, los recursos suscritos son escasos, por lo que se plantea la necesidad de poner a disposición de los documentalistas más recursos de información con el fin de mejorar las políticas y la toma de decisiones sanitarias en el ámbito nacional, regional y local.

Asimismo, se considera necesario establecer entre las distintas agencias y unidades un sistema que permita compartir recursos y elaborar catálogos colectivos con el fin de facilitar el acceso al material bibliográfico (intercambio de información y experiencias). Esto ayudaría al desarrollo de una mejor coordinación entre la comunidad de ETS.

Por último, la recogida de datos y el análisis de las estadísticas de uso de las bases de datos, plataformas, etc. se ha convertido en algo de vital importancia, ya que pone de manifiesto cómo los usuarios utilizan los recursos de información. Conocer el uso que de ellos hacen los profesionales de la información ofrece un gran valor en la toma de decisiones. De los datos obtenidos, se podrían promover políticas de cancelación de algunos de los recursos, suscribiendo tan sólo lo que se utiliza realmente y ganando, de ese modo, eficiencia desde el comienzo del proceso.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS) Instituto de Salud Carlos III - Ministerio de Sanidad y Consumo «Guía para la Elaboración de Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias» Madrid: AETS - Instituto de Salud Carlos III, Junio de 1999

- Araujo M. La Información Científica en Salud: Conceptos Básicos Internet y uso de bases de datos biomédicas. Ministerio de Salud de Chile. Unidad de Evaluación de Tecnologías de Salud. 2002.
- Bartkowiak BA. Searching for evidence-based medicine in the literature part 2: resources. Clinical medicine & research 2005;3(1):39-40.
- Bidwell S, Fabricious Jensen M. Etext on Health Technology Assessment (HTA) Information Resources. Chapter 3: Using a Search Protocol to Identify Sources of Information: the COSI Model. National Information Center on Health Services Research and Health Care Technology (NICHSR) 2006 [Consulta: 9/09/2009]. Disponible desde Internet: <http://www.nlm.nih.gov/archive/20060905/nichsr/ehta/chapter3.html>
- Conde JL. Evaluación de Tecnologías Médicas Basada en la Evidencia. Manuscritos de la AETES. Madrid: Instituto de Salud Carlos III; 2002
- Douw K, Vondeling H, Eskildsen D, Simpson S. Use of the internet in scanning the horizon for new and emerging health technologies: A survey of agencies involved in horizon scanning. Journal of Medical Internet Research 2003;5(1):33-45.
- Elsevier. Elsevier's comments on evolutions in scientific, technical and medical publishing and reflections on possible implications of open access journals for the UK, 2004. [Consulta: 9/09/2009]. Disponible desde Internet: [http://www.elsevier.com/authored\\_news/corporate/images/UKST1Elsevier\\_position\\_paper\\_on\\_stm\\_in\\_UK.pdf](http://www.elsevier.com/authored_news/corporate/images/UKST1Elsevier_position_paper_on_stm_in_UK.pdf)
- EUnetHTA Work Package 8. EUnetHTA Handbook on Health Technology Assessment Capacity Building. Barcelona (Spain): Catalan Agency for Health Technology Assessment and Research. Catalan Health Service. Department of Health Autonomous Government of Catalonia; 2008
- Goodman CS. HTA 101 Introduction to Health Technology Assessment 2004
- Grandage KK, Slawson DC, Barnett J, Shaughnessy AF. When less is more: A practical approach to searching for evidence-based answers. Journal of the Medical Library Association 2002;90(3):298-304.
- Güemes-Careaga I, Gutiérrez-Ibarluzea I. Biomedical literature search protocols: Consensus statement from the documentation units of the Spanish health technology assessment agencies. International Journal of Technology Assessment in Health Care 2008;24(1):104-11.
- Güemes Careaga I, Gutierrez Ibarluzea I. Desarrollo de protocolos de búsqueda bibliográfica de la literatura adaptándolos a los diferentes productos de evaluación. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (Osteba); 2007. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: OSTEBA N°2007/01.
- Gutierrez-Ibarluzea I, Egües-Olazabal N. Protocolos de búsqueda bibliográfica. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco. Departamento de Sanidad.; 2005. Report No.: Osteba D-05-07.
- Hyland P, Wright L. Using statistics for database management in an academic library. Australian Academic & Research Libraries 1996;27:169-81.
- Ibargoyen-Roteta N, Gutierrez-Ibarluzea I, Asua J, Benguria-Arrate G, Galnares-Cordero L. Scanning the horizon of obsolete Technologies: possible sources for their identification. Int J Technol Assess Health Care 2009;25(3) (in press)

Kubesch N, Parada A, Moharra M, Estrada MD, Cortés M; Espallargues M on behalf of Work Package 8, EUnetHTA project. Information Management in HTA Organisations. Survey Report. Barcelona (Spain): Catalan Agency for Health Technology Assessment and Research. Catalan Health Service. Department of Health. Autonomous Government of Catalonia; May 2008.

López M. Bases de Datos Médicas en Internet. Atención primaria / Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria 1999;24(4):224-7.

Martín González JV, Merlo Vega JA. Las revistas electrónicas: características, fuentes de información y medios de acceso. Anales de Documentación, 2003, vol. 6, p. 155-186.

Melero R. Acceso abierto a las publicaciones científicas: Definición, recursos, copyright e impacto. El profesional de la información 2005;14(4):255-66.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. 2006. [Consulta: 9/09/2009]. Disponible desde Internet: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/home.htm>

Parada A. El acceso abierto (open access) y el futuro de la edición en el ámbito biomédico: una figura con múltiples aristas. El profesional de la información 2005; 14: 326-34.

Parada A. Internet y los informes de las agencias de evaluación de tecnologías médicas. Gac Sanit 2001 Jul;15(4):359-60.

Parada Martínez A, Millaret Senpau M, Parada Martínez I, Pons Ràfols JMV y grupo de técnicos y expertos en documentación y difusión de las Agencias y Unidades de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AUnETS) Españolas. Evaluación del impacto bibliográfico de los informes y artículos científicos elaborados por las agencias y unidades de evaluación de tecnologías sanitarias. Análisis bibliométrico. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. AATRM 2007.

Ponsati A. Un portal de acceso a todos los recursos de información electrónicos para el CSIC: METALIB. Enredadera. Boletín electrónico de la Red de Bibliotecas del CSIC. Nº 10. Julio 2004

Sampson M, McGowan J, Lefebvre C, Moher D, Grimshaw J. PRESS: Peer Review of Electronic Search Strategies. Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2008

Steinbrook R. Searching for the right search - Reaching the medical literature. New England Journal of Medicine 2006;354(1):4-7.

Sobrido Prieto M, González Guitián C, Cerdá Mota T y grupo de técnicos y expertos en documentación y difusión de las Agencias y Unidades de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AUnETS) Españolas. Estrategias para la difusión y diseminación de los productos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. avalia-t Núm. 2007/07.

Suárez Balseiro C, Sanz Casado E, Vergara González P, Sotolongo Aguilar G. Análisis de uso de las bases de datos de la biblioteca de la Universidad Carlos III de Madrid. Revista Española de Documentación Científica 2001;24(1):23-35.

Térmens Graells M. Los consorcios: una nueva etapa de la cooperación bibliotecaria. El profesional de la información 2005, 14(3): 166-173.